№ 10. Warszawa, Październik 1926 r. Rok XXII.

PRZEGLĄD FELCZERSKI

OFICJALNY ORGAN CENTR. ZWIĄZKU FELCZERÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

Dr. JÓZEF SZWARCMAN
Asystent szpitala na Czystem.

Badanie czynnościowe nerek i jego znaczenie kliniczne.

Rozpatrzmy obecnie wyniki próby wodnej i koncentracyjnej w rozmaitych schorzeniach nerek.

1) **W lżejszych przypadkach** zapalenia kłębuszkowego nerek **(glomerulonephritis),** bez obrzęków, zdolność nerek do koncentracji moczu oraz do jego rozcieńczania okazuje się dostateczną.

W ciężkich postaciach zapalenia ostrego nerek (objawy ze strony serca i wzrost ciśnienia krwi) badanie czynnościowe nerek jest niemożliwe z powodu obrzęków, o czem p. niżej.

2) **W okresie przejściowym** od zapalenia nerek **ostrego do przewlekłego** — zachodzi zaburzenie zdolności nerek do stężania moczu.

W przypadku tym zaburzenie czynności nerek polega na tem, że nerki zatracają zdolność wydzielania wraz z ilością wody, w danej chwili rozporządzalną, również i tych substancyj, jakich im dostarcza ustrój celem wydalenia. W przypadkach tych potrzeba znacznie większej ilości wody dla wydzielenia substancyj właściwych moczowi, a to wskutek upośledzenia czynościowego nerek pod względem zdolności zagęszczania moczu. Skutkiem tego będzie stale obniżony ciężar gatunkowy moczu i wielomocz wyrównawczy (polyuria compensatoria).

3) **W zapaleniach** nerek **przewlekłych,** jakoteż **w „stadjach końcowych zapaleń przewlekłych"**, jaskrawo występuje jednostajność pod względem rozcieńczania i stężania moczu (izostenurja) p. tabl. 2.

4) **W nerczycach** (nefrozach) stwierdza się upośledzenie zdolności rozcieńczania obok dobrej koncentracji moczu, Zgodnie ze skłonnością do obrzęków, zawsze ujawnia się zatrzymywanie (retencja) wody w ustroju. Ciężar gatunkowy moczu zachowuje zwykle możliwość zmian swej wysokości, ale naogół dosięga stopni wyższych, niż w warunkach normalnych. Zachowanie zdolności koncentracyjnej ma doniosłe znaczenie różnicowo-rozpoznawcze dla odróżnienia nerczycy od zapalenia przewlekłego nerek, które, jak zaznaczyliśmy wyżej, cechuje się izostenurją.

5) **W skrobiawicy** nerek (amyloidosis renum) czynność ich nigdy nie bywa poważnie zaburzoną.

6) W stanach miażdżycowych (**nephrosclerosis**) nerek ujawnia się: a) w przypadkach **lżejszych** — zdolność normalna, zarówno rozcieńczająca jak koncentracyjna.

W niektórych przypadkach pierwszego (klinicznie) stadjum miażdżycy nerek, próba koncentracyjna ujawnia upośledzenie zdolności koncentracyjnej, ale „hypostenurja" ta bywa bardzo nieznaczna. W ten sposób możemy łatwo odróżnić lżejsze przypadki miażdżycy nerek od zapaleń przewlekłych, w których badanie czynnościowe wykazuje, jak wiadomo, izostenurję; b) **ciężkich** przypadkach miażdżycy nerek, stwierdzamy hypostenurję oraz stopniowy upadek zdolności wydzielania wody *).

W ten sposób przekonaliśmy się jak ważne i cenne usługi oddaje badanie czynnościowe nerek nietylko klinicyście, ale i lekarzowi praktykującemu, zarówno pod względem rozpoznawczym, jak i rokowania, przez uzupełnienie i pogłębienie wyników, uzyskanych innemi metodami badania klinicznego. Zwróćmy uwagę bodaj na tę okoliczność, że próba wodna ujawnia stan niewydolności nerek bardzo wcześnie, często wtedy już, gdy nerki są jeszcze zupełnie sprawne w pełnieniu powszedniej swej pracy; tłumaczy się to tem, że

*) Ciekawą będzie też wzmianka, że w nerkach zastoinowych próba koncentracyjna wykazuje normę, podczas gdy wodna wypada niżej normy. W moczówce prostej (Diabetes insipidus) próba koncentracyjna wypada znacznie poniżej normy, wodna zaś jest normalna.

celem wywiązania się z podobnych, nienormalnie wielkich, zadań, nerki zmuszone są sięgnąć po pewne siły zapasowe, których brak w warunkach normalnych odżywiania może niczem się nie zdradzać **).

Niemniej wartościowych wskazówek udziela nam diagnostyka czynnościowa w sprawie leczenia. Zwróćmy uwagę choćby na rzecz następującą. Leczenie każdego chorego nerkowego, w zasadzie dietetyczne, winno stać w zgodzie z charakterem i stopniem ciężkości zaburzeń czynnościowych nerkowych i pozanerkowych; tam zaś, gdzie zaburzeń tych brak, jakiekolwiek specjalne ograniczenia diety są nagół zbyteczne. W przypadku upośledzenia zdolności koncentracyjnej, ale dostatecznej wydolności co do wydalania wody — należy podawać obficiej płyny, mało natomiast substancyj, dających znaczną ilość odpadków (białko, przyprawy); w przypadku zaś tkankowej retencji wody i soli mineralnych, obok nienaruszonej czynności koncentracyjnej nerek (zwłaszcza w nerczycach) — należy ograniczyć ilości soli i wody, podczas gdy białko i większość przypraw można podawać w ilościach normalnych.

Ażeby jednak badanie czynnościowe nerek rzeczywiście prowadziło do wyników praktycznie wartościowych, czy to pod względem rozpoznania, czy rokowania, przestrzegane być muszą warunki następujące:

1) Chory nie powinien okazywać **objawów niewyrównanej działalności serca,** — gdyż wynik badania czynnościowego nerek w przypadkach podobnych jest złudnym.

2) Próba wodna i koncentracyjna są niestosowne **w obrzękach nerkowych** początkowych, rozwiniętych lub znikających. Rzecz całkiem zrozumiała, że w przypadku tym nerki nie zdołają wydalić wody, wprowadzonej do ustroju, gdyż ta nie dosięgnie nawet nerek, tylko dostanie się wcześniej do naczyń włosowatych obwodowych, stąd zaś do przestrzeni śródtkankowych; prócz tego, nerki nieraz nie wykonywają nawet swej pracy koncentracyjnej, skoro, dzięki obfitemu zapasowi wody w ustroju, mogą uporać się z wydaleniem odpadków bez takiego wysiłku, a więc drogą zwiększenia ilości moczu.

**) Z drugiej strony, jednak należy pamiętać, że na takie, bardzo czułe próby najłatwiej wywierają wpływ swój także zaburzenia pozanerkowe, a więc wynik prób tych daje się ocenić dopiero po wyłączeniu owych czynników.

3) **Ani przed badaniem czynnościowem, ani podczas niego nie wolno choremu zażywać środków moczopędnych lub nasercowych.**

4) Badania czynnościowego nerek nie można podejmować w czasie, gdy chory na skutek **rozwolnień** lub **wymiotów, traci duże ilości płynu.** W tym razie, bowiem, wynik badania byłby nieścisły.

5) **W toku badania czynnościowego** nerek, chory powinien stale pozostawać **w łóżku**; bo tylko w tym wypadku nerki potrafią wykonać tę pracę, która ma być miernikiem ich wydolności czynnościowej. Pozatem, jedynie ścisłe przestrzeganie nakazu pozostawania w łóżku umożliwi nam stosowną kontrolę nad chorym, co do wypełnienia przezeń wszystkich naszych poleceń.

Wreszcie, należy wziąć pod uwagę okoliczności następujące:

a) Próba koncentracyjna jest zbyteczna, o ile ciężar gatunkowy moczu dni poprzednich dosięgał cyfry **1025 lub wyżej.**

b) W okresie najbardziej ostrym **zapalenia nerek kłębuszkowego ostrego** (Glomerulonephritis acuta) — próba wodna wywołuje niekiedy pogorszenie choroby, a to skutkiem nagłego przeładowania nerek wodą; w takim więc przypadku lepiej próby tej nie wykonywać.

c) Próba koncentracyjna stać się może niebezpieczną **w daleko posuniętej marskości nerek,** ponieważ, wobec zmniejszoneggo przepływu płynu, próba ta bardziej jeszcze utrudnia wydalanie odpadków, i tak już ograniczone z powodu zaburzeń w koncentracji, a zatem przyczynia się do wzmożenia azotemji; prócz tego, w przypadkach tych, jak wogóle przy retencji azotu, próba ta jest też zbyteczna, gdyż ustalenie się ciężaru gatunkowego moczu na poziomie 1011 i bez niej dowodzi, że nerki utraciły swą sprężystość czynnościową.

Z uwzględnieniem wymienionych tu zastrzeżeń, badanie czynnościowe nerek zapomocą próby wodnej i koncentracyjnej służyć może jako narzędzie praktyczne i nader cenne — w zakresie rozpoznawania i leczenia chorób nerkowych.

O innych metodach badania czynnościowego nerek — poza opisanemi właściwie próbami: wodną i koncetracyjną — pomówimy w artykule następnym. (KONIEC)

WŁ. SZCZEPAŃSKI.

Organizacja Kas Chorych

w świetle ustawy z dnia 19 Maja 1920 r., oraz projektowanych zmian. (Dokończenie).

Sądownictwo ubezpieczeniowe.

W powołanym już wywiadzie Minister Pracy poruszył też kwestję orzecznictwa w sprawach spornych czyli sądownictwa ubezpieczeniowego. Pomijając ułamkowe ustawodawstwo dzielnicowe w tej sprawie, zaznaczyć trzeba konieczność ujednostajnienia przepisów dzielnicowych w tej materji oraz stworzenia sądownictwa ubezpieczeniowego z takim zakresem kompetencji, aby obejmowało ono wszystkie możliwe kategorje wypadków spraw spornych, jakie mogą wynikać w działalności Kas Chorych.

Ustawa w art. 85 zapowiedziała stworzenie organów sądowych Urzędów Ubezpieczeń. Art. 106 stwierdził, że do czasu stworzenia specjalnych organów sądowych Urzędów Ubezpieczeń zachowuje swoją moc art. 1 ustawy postępowania cywilnego. Art. 1 zaś u. p. c. stanowi: „każdy spór o prawo cywilne rozstrzygają sądy“.

Brak specjalnych organów sądowych dla ubezpieczenia na wypadek choroby, (art. 85 dotychczas nie zrealizowany) wywołuje komplikacje. Z jednej strony Kasy Chorych występują w roli władczej, nakładajac kary na ubezpieczonych, pracodawców, czy też pociągając do obowiązku ubezpieczenia całe kategorje pracowników najemnych, z drugiej strony Kasy Chorych realizując swoje zadania, dokonywują tranzakcyj, podlegających przepisom prawa cywilnego; wreszcie na tle działalności Kas Chorych powstają spory, co do rozmiarów lub charakteru udzielanych świadczeń, czy też, co do rozrachunku z nałożonych przez Kasy Chorych opłat.

Wielość i różnolitość tych kwestyj powoduje na tle ustawodawstwa obecnego, że niektóre sprawy idą do rozstrzygnięcia przed sądy zwyczajne, cywilne lub karne, inne przed Najwyższy Trybunał Administracyjny, a inne jeszcze, jak np. odwołania od decyzji karnych K. Ch. idą do Urzędów Ubezpieczeń, od których zkolei można się odwołać do Ministra Pracy.

Niewątpliwie spory, wynikające w działalności Kas Chorych, jako osób prywatno-prawnych (kupno środków leczni-

czych i t.p.) będą zawsze rozstrzygane przez sądy zwyczajne. **Ale rozstrzyganie we wszystkich innych sprawach winno należeć do sądów ubezpieczeniowych**, oczywiście z wyłączeniem spraw karnych. Przemawia zatem specjalny charakter spraw, oraz potrzeba odciążenia sądownictwa zwyczajnego, jak i administracyjnego.

Potrzeby stworzenia organów sądownictwa ubezpieczeniowego nie doceniało w pierwszym swym projekcie noweliz. ustawy o ubezp. na wypadek choroby Min. Pracy, gdyż odnośne ustępy, dotyczące organòw sądownictwa ubezpieczeniowego proponowało poprostu określić. Jakie motywy odgrywały tu rolę niewiadomo. Konferencja socjalistycznych frakcyj w Kasach Chorych podkreśliła jednak wydatnie konieczność stworzenia sądownictwa specjalnego dla spraw ubezpieczeniowych, żądając w swych uchwałach zrealizowania odnośnych artykułów ustawy z dn. 19 maja 1920 r.

Dopiero z wyżej wzmiankowanego wywiadu dowiedzieliśmy się, że Min. Pracy w rzeczywistości nie zrzekło się myśli zrealizowania sądownictwa ubezpieczeniowego, aczkolwiek wypowiada się o tem dość niejasno, wspominaję o organach orzekających. Jakie mają być kompetencje tych organów orzekających, to z treści wywiadu wywnioskować nie można. Spodziewać się trzeba, że nie będą one miały charakteru władz administracyjnych t. j. nie będą zależne od Ministra, a orzeczenia ich będą miały moc orzeczeń sądowych, członkowie zaś tych kolegjów będa mieli przywilej niezależności.

Gdyby organy sądownictwa ubezpieczeniowego nie posiadały wyżej wymienionych cech, to nie wyłączałyby właściwości Najwyższego Trybunału Administracyjnego, jak to już niejednokrotnie N. T. A. w swych wyrokach wyraził, specjalnie w wyroku za № 1038/23, w sprawie Magistratu m. Poznania, przeciwko orzeczeniu Wyższego Urządu Ubezpieczeń.

Prof. Jaworski (Nauka Prawa Administracyjnego. Warszawa. 1924 str. 20 i nast.) wymienia następujące cechy sądownictwa administracyjnego:

„Przedewszystkiem strona stawia wniosek, który daje przedmiot sporu. Powtóre w postępowaniu sądowo-administracyjnem strona ma prawo do przesłuchania, do stawiania wniosków o przeprowadzenie dowodów i t. p. w ciągu procesu. Po trzecie strona ma prawo żądać wyroku i to wyroku,

Zdarzają się przypadki, gdzie wysypka początkowo bywa niewyraźna i nikła, tak że możemy łatwo ją przeoczyć. Okres początkowy trwa 3—4 dni i po nim następuje okres właściwego wysypania, podczas którego wysypka okazuje się najpierw na czole i owłosionej części głowy i przechodzi kolejno na twarz, piersi i plecy, kończyny górne, brzuch i dolne kończyny. Początkowo widzimy czerwone plamki, z których po upływie doby wytwarzają się guziczki, a po upływie następnej doby na tych guziczkach tworzą się pęcherzyki z przezroczystą zawartością: pęcherzyki te stopniowo powiększają się i na 4—5 dzień dochodzą do wielkości groszyn, w których u szczytu rozwoju wytwarzają się zagłębienia (pępek ospowy). Okres wysypania trwa około 5-u dni. Najobficiej wysypka występuje na głowie, mniej obficie na tułowiu i najmniej na kończynach. Podobnaż wysypka okazuje się i na błonach śluzowych jamy ustnej, nosa, gardzieli i rzadziej na łącznicy oczu, w przełyku, krtani i sromie, lecz na błonach śluzowych pękające pęcherzyki tworzą owrzodzenia otoczone wałkiem z przekrwionej błony.

Gorączka wysoka w okresie początkowym przy występowaniu wysypki spada nieraz do normy lub obniża się tylko w przypadkach ciężkich, dając wzniesienia wieczorowe i ranne obniżenia.

Okres ropienia lub dojrzewania krost zaczyna się na 8—9 dzień choroby, kiedy zawartość przezroczysta w pęcherzykach ospowych mętnieje wskutek przedostania się ropnych ciałek. Blizko położone obok siebie krosty zlewają się, wytwarzając często obszerne pęcherze ropne. Zagłębienia (pępki) na krostach wskutek nabrzmiewania krost w tym okresie giną. Gorączka w okresie tym znowu wzmaga się i ma typ zwalniający z wysokiem wzniesieniem wieczornem, a ogólny stan chorych znacznie pogarsza się, gdyż występuje często upadek sił, wymioty i biegunka. Śmiertelne zajście przy ospie ma zwykle miejsce w okresie ropienia, który trwa od kilku do kilkunastu dni zależnie od obfitości wysypki. Przy lekkich postaciach ze skąpą bardzo wysypką, przebiegających bezgorączkowo, okres ropienia bywa często bez gorączki lub ta ostatnia bywa nieznaczną.

Ostatni okres zasychania polega na zgęszczeniu się ropnej zawartości w pęcherzykach ospowych z wytworzeniem się zagłębienia (wtórny pępek) i formowaniu się ciemno brunatnych strupów na miejscu krost. Strupy takie odpadają, zostawiając po sobie bronzowe zabarwienia i zabarwione zagłębienia, lub blizny. Zakrwawienia po upływie kilku miesięcy giną, a wytworzone blizny pozostają na zawsze, świadcząc wymownie o przebytej ospie.

Okres zasychania jest bezgorączkowy i chorzy w okresie tym poprawiają się i przychodzą do zdrowia, o ile niema powikłań.

Odróżniamy: 1) ospę krwotoczną, (variola haemorrhagwia), 2) ospę zlewającą się (variola confluens), 3) ospę zwyczajną z wysypką nieobfitą i 4) ospiankę (varielois).

Najcięższą postacią jest ospa krwotoczna (czarna ospa), przy której wynaczynienia powstają wskutek zmian toktycznych w ściankach naczyń, a cały przebieg choroby bywa bardzo ciężki, przyczem zdarzają się obfite krwotoki z nosa, nerek, żołądka i kiszek, a zejście śmiertelne następuje na 6—7 dzień. Czasami śmierć tu następuje przed rozwinięciem się wysypki, w okresie rash'u, kiedy występują odrazu drobne pęcherzyki z krwawą zawartością. Zdarzają się przypadki, kiedy dopiero w końcu wysypania lub w okresie dojrzewania krost przyłącza się skażenie krwotoczne i powstaje spóźniony tylko okres czarnej ospy o przebiegu fatalnym.

W ospie zlewającej się, która powstaje wskutek obfitej wysypki najgroźniejszym okresem jest okres dojrzewania, kiedy przy wysokiej gorączce występuje ogólnie ciężki stan. Przy pomyślnym przebiegu okres ten trwa od 10 do 14 dni wskutek obszerniejszych ognisk ropnych. W okresie tym zajście niepomyślne powoduje zwykle powikłania.

Ospa zwyczajna odznacza się przebiegiem średnio ciężkim, a ospionka — lekkim i przechodzi często bez gorączki, co tłomaczyć należy b. skąpą wysypką i nieznaczną sprawą ropną w okresie dojrzewania.

Rozpoznawanie ospy rzadko nastręcza poważniejsze trudności, gdyż pojawienie się swoistej wysypki wkrótce rozstrzyga sprawę z całą stanowczością. Większą trudność nastręcza nieraz ospianka ze względu na rażące podobieństwo do ospy wietrznej, ale przy tej ostatniej nie widujemy okresu początkowego, a odrazu wytwarzają się pęcherzyki, które b. szybko zasychają.

Z powikłań przy ospie spotykamy: zapalenie opłucnej, zapalenie stawów, zapalenie płuc, zapalenie gruczołu przyusznego, zapalenie ucha średniego, rogówek oczu, różę, a u kobiet ciężarnych poronienie z możliwością wywiązania się zakażenia septycznego.

W r o k o w a n i u można twierdzić, że przebieg cięższy bywa przy ospie krwotocznej (czarnej), choroba ta zwykle bywa śmiertelną.

Z a p o b i e g a n i e polega na szczepieniu ochronnem, czem się dziś poszczycić może medycyna. Na podstawie spostrzeżeń, że raz przebyta nawet lekka ospa z małymi wyjątkami ochroni od powtórnego zapadnięcia i chociaż takowe nastąpi, to przebieg choroby bywa lekki— powstała myśl sztucznego wytwarzania ospy w celach ochronnych. Pierwsze próby w tym kierunku czyniono w Chinach i w Indostanie, a w XVIII wieku zaczęto uprawiać w Europie. Szczepienie to polegało na przykładaniu strupów lub wcieraniu zawartości pęcherzyków od ludzi chorych na ospę do sztucznie czynionych ranek na skórze, po czem po 8—9 dniach przy miejscowych objawach zapalnych wytwarzał się guziczek, a następnie pęcherzyk i typowa krostka ospy naturalnej, co trwało 3—4 dni. Sprawie towarzyszyła nieznaczna gorączka, opadająca podczas zasychania, poczem zjawiała się nieliczna wysypka ospowa na całej skórze, przypominająca ospiankę o lekkim i krótkotrwałym przebiegu, co jednak zdarzało się nie zawsze, gdyż notowano i cięższe postacie takiej sztucznie zaszczepionej ospy z zejściem śmiertelnem, a możliwość zarażenia otoczenia i w lżejszych przypadkach była oczywistą. Wobec powyżej podanych stron ujemnych zastąpiono wriolizację t. zw. w a k c y n a c j ą c z y l i o c h r o n n e m s z c z e p i e n i e m o s p y k r o w i e j na podstawie spospostrzeżeń, że niewinne stosunkowo zarażenie się ospą krowią chroni od zapadania na ospę ludzką, co praktycznie stosować zaczęto w Anglji(Dr. Jenner). Z czasem odkrycia Jenner'a zostały uzupełnione, a szczepienia ochronne udoskonalono w ten sposób, że zamiast przenoszenia z miejsca na miejsce sztucznego zdrapania limfy z osób szczepionych na inne (krowianki humanizowanej), wprowadza szczepienie czystej krowianki, czem usunięte zostało niebezpieczeństwo zarażenia osób zdrowych przymiotem i gruźlicą. Powstały specjalne zakłady produkowania krowianki z uwzględnieniem zasad hygjenicznych i obecnie szczepienie takiej krowianki zaprowadzone jest wszędzie na szeroką skalę, będąc prawdziwem dobrodziejstwem dla ludzkości. Z prowadzeniem szczepień ochronnych krowianki śmiertelność ospy spadła do 1%, a ilość zapadnięć na tą chorobę rażąco się zaczęła zmniejszać, lecz przekonano się, że jednokrotne szczepienie nie zabez-

SPOSÓB UŻYCIA.

Przeprowadzając kurację Ekstralitową należy ściśle zastosować się do zaleceń lekarza, oraz do poniższych wskazówek.

Dla przyrządzenia kąpieli, wlewa się flaszkę „EKSTRALITU“ po uprzedniem silnem skłóceniu do wanny, napełnionej wodą o temperaturze 28—32^0 i wodę dokładnie miesza.

W kąpieli przebywa się 20—25 minut, w pozycji leżącej, tak, aby ciało było zanurzone po szyję. Podczas kąpieli i po wyjściu z wanny uczuwa się delikatne ukłócia, lub nieznaczne palenie ciała. Gdyby jednak chory uczuł zbyt silne palenie ciała i ukłócia, należy wówczas wyjść z wanny przed upływem oznaczonego czasu, a przy braniu następnej kąpieli, wlewać do wanny $^3/_4$ a nawet połowę zawartości flaszki.

Podczas kąpieli następuje silne pocenie się głowy, a zwłaszcza twarzy. Pot należy często wycierać suchym ręcznikiem. Po kąpieli następują silne poty całego ciała. Po wyjściu z wanny, należy natychmiast, po dokładnem wytarciu całego ciała, owinąć się w suche prześcieradło, położyć się do łóżka, przykryć ciepłą kołdrą i wypocząć godzinę, lub dłużej, dopóki poty nie ustaną. W zimie powinno się wypoczywać po kąpieli nie mniej niż dwie godziny.

Wogóle wskazane jest stosowanie zarówno kąpieli, jak i nacierań, oraz kompresów wieczorem — przed udaniem się na spoczynek.

Należy unikać podczas kąpieli dostania się wody do oczu, gdyż wywołuje to niemiłe, aczkolwiek nieszkodliwe szczypanie. Podczas, oraz bezpośrednio po kąpieli leczniczej mydła używać nie należy.

Jeżeli jako symptomaty choroby występują często miejscowe bóle oraz zniekształcenie kończyn, można zamiast pełnych kąpieli stosować z doskonałym skutkiem kąpiele częściowe, mianowicie kąpiele rąk, wzgl. nóg. Należy wówczas używać odpowiednich naczyń i dbać aby kąpiel nie stygła. Na kąpiel częściową bierze się pół flaszki „EKSTRALITU". Podczas kąpieli należy według wskazówek lekarza samemu lub przy pomocy innej osoby masować miejsca chore i gimnastykować stawy przez ich poruszanie.

Zdarza się, że u osób wrażliwych, po jednej lub kilku kąpielach występuje na ciele wysypka, lub silne zaczerwienienie. Należy wówczas kąpiel przerwać czasowo, miejsca podrażnione smarować rano i wieczorem waseliną, lub dobrą oliwą nicejską i nie wznawiać kąpieli, póki podrażnienie skóry nie ustąpi.

Skuteczność kąpieli zwiększa się znakomicie, a tym samym skraca czas trwania kuracji, przez dodatkowe stosowanie środków:

1) preparatu leczniczego „DEFUZOLIT"—do nacierania bolesnych części ciała, w razie braku przeciwskazania lekarskiego,
2) preparatu leczniczego „OZONOLIT"—do kompresów rozgrzewających.

W dnie kiedy kąpieli się nie bierze, naciera się (wieczorem) miejsca bolesne „DEFUZOLITEM": po upływie 20 minut na miejsca natarte nakłada się kompres rozgrzewający z płynu przygotowanego ,w sposób następujący: do 9-ciu łyżek ciepłej przegotowanej wody dolać jedną łyżkę spirytusu 95%, oraz jedną łyżkę „OZONOLITU" (flaszkę z ozonolitem przedtem silnie wstrząsnąć) i wszystko dokładnie zmieszać; w płynie tym macza się kawałek płótna lub gazy, przykłada do ciała.

przykrywa ceratką, ciepło zawija, lekko bandażuje i pozostawia do rana.

Jeżeli podczas kuracji bóle i łamania w kościach ustąpią, można zaprzestać stosowania kompresów Ozonolitowych, poprzestając na nacieraniu „DEFUZOLITEM“. Gdyby jednak bóle, choćby nawet w nieznacznym stopniu powracały, należy niezwłocznie powrócić do kompresów po nacieraniu.

U osób wrażliwych, czasami nacierania i kompresy powodują przejściową wysypkę, należy wówczas kurację przerwać do czasu aż wysypka przeminie, a miejsca podrażnione smarować rano i wieczorem waseliną lub dobrą oliwą nicejską.

Zwraca się uwagę: Częstotliwość kąpieli Ekstralitowych (jak wogóle kąpieli) powinna być stosowana według wskazówek lekarza.

Druk Wojciecha Szajera, Warszawa, Senatorska 6.

piecza na całe życie, a obecnie ustalono, że szczepienia dokonywać się powinny co kilka lat, a w razie wybuchu tej choroby wszyscy powinni poddawać się ochronnym szczepieniom, które są zupełnie nieszkodliwe i łatwo wykonalne. Osoby ze śladami przebytej ospy też powinny być szczepione o ile upłynęło więcej niż 10 lat od przebycia choroby, gdyż nabyta odporność mogła wygasnąć. Przy wybuchu epidemji szczepienie dokonywać należy w każdej porze roku, a w warunkach nienaglących, na wiosnę, a mianowicie pierwotne szczepienie dzieci, które więcej są zagwarantowane wtedy od zaziębienia.

W razie nieprzyjęcia się szczepienia, takowe powtórzyć należy po upływie miesiąca, a jeżeli i tym razem nie osiągniemy dodatniego wyniku — odkładamy szczepienie na rok następny w mniemaniu, że osoba posiada czasową odporność względem ospy.

Sam akt szczepienia dokonywać się winien przy uwzględnieniu zasad antyseptyki i septyki, t. j. po zmyciu zewnętrznej powierzchni górnej części lewego ramienia eterem lub spirytusem, stosownym narzędziem wyjałowionym każdorazowo przez wypalanie na płomieniu spirytusowym przenosimy z rurki lub słoika kropelką szczepionki, czyniąc lekkie zdrapanie naskórka (do pokazania się krwi), unikając głębszych uszkodzeń, mogących spowodować większy wypływ krwi, który znieść może szczepionkę i przyczynić się do ujemnego wyniku szczepienia. Zwykle szczepimy w dwóch miejscach odległych od siebie o 5—6 centymetrów.

Po dokonaniu szczepienia wyczekujemy zaschnięcia krwi w miejscach zdrapania i nie nakładamy żadnych opatrunków, gdyż powstałe skrzepiki dostatecznie chronią od następnego zakażenia.

W ciągu pierwszych 4-ch dni nie spostrzegamy żadnych zmian na miejscach szczepienia i dopiero na 5 dzień zauważyć się daje zaczerwienienie, obrzmienie, a na 6—7 dzień wytwarza się pęcherzyk, przyczem zaczerwienienie oraz obrzmienie w okolicy szczepienia znacznie się powiększa. Na 8 lub 9-y dzień sprawa zapalna dosięga najwyższego stopnia, zawartość pęcherzyka mętnieje i wytwarza się pępek ospowy przy podniesionej ciepłocie, która rzadko przekracza 38° i nie trwa dłużej niż 1—1½ doby. Na 9—10 dzień krosta przysycha, objawy zapalne zaczynają ustępować i na 14—15 dzień pozostaje tylko ciemny strup, który w ciągu kilku dni odpada.

Widujemy nieraz przy powtórnych szczepieniach, że sprawa cała trwa o parę dni krócej, przyczem zmiany na miejscach szczepienia występują na 2-i 3-i dzień. Zdarzają się często przypadki, że na miejscach zaszczepień wytwarzają się tylko guziczki z nieznacznem poczerwienieniem otaczającej skóry i krosty wcale nie wytwarzają się i sprawa cała ustępuje po 5-ciu dniach. Taki przebieg przy powtórnych szczepieniach należy uważać za wystarczający objaw dodatniego szczepienia, ale przy pierwotnym szczepieniu musimy osiągnąć wytworzenia się typowej krosty, co jedynie można nazwać szczepieniem dostatecznem.

Czasami po zaszczepieniu u małych dzieci na 7-y dzień występuje wysypka różycowa z gorączką i po 2-ch dniach znika. Wskutek drapania powstają nieraz krosty w różnych miejscach, jako następstwo przenoszenia szczepionki palcami.

Z powikłań przy szczepieniu spotykamy różę lub zakażenie septyczne, przez przedostanie się zarazku do miejsca szczepienia z zakażoną limfą, co bywa rzadziej, a częściej — przez drapanie nieczystemi rękami

Chorzy na ospę powinni być natychmiast odosobnieni, lub umieszczeni w szpitalu, a otoczenie poddane szczegółowej dezynfekcji. Personel szpitalny przy każdym wybuchu ospy powinien ulegać przepisom, gdyż nigdy nie wiadomo jak długo trwa poprzednio nabyta odporność.

Leczenie w ospie polega na podawaniu środków pobudzających czynność serca (kamfora, kofeina) w przypadkach ciężkich i chininy w większych dawkach w okresie dojrzewania krost, co według Biegańskiego ma niezaprzeczalnie wpływ na zmniejszenie wysokiej gorączki. Smarowanie ciała 1—2 dziennie 10% maścią ichtjolową skróca bieg ropienia i przyspiesza zasychanie krost. Leczenie objawowe, polegające na usuwaniu poszczególnych dolegliwości w ospie winno być stosowane więcej niż w innych chorobach zakaźnych ze względu na różnorodne i liczne cierpienia w tej chorobie. Należy baczną uwagę zwracać na oczy i śledzić za jamą ustną (płukać kwasem bornym). W celu zapobieżenia zeszpecenia wskutek powstawania większych blizn, zalecić można ciągłe stosowanie zimnych okładów na twarz i ręce, aż do okresu dojrzewania. W lżejszych przypadkach ospy i w ospionce nie stosujemy żadnego leczenia. Przy niemożności żywienia przez usta wskutek owrzodzeń i wysypki w gardzieli i jamie ustnej — stosujemy lewatywy odżywcze.

OSPA WIETRZNA (VARICELLA).

Ze względu na pewne podobieństwo, do najlżejszych postaci ospy naturalnej (ospianki) ospa wietrzna jeszcze w wieku ubiegłym uważaną była przez niektórych klinicystów za ospionkę, ale dziś już nie mamy żadnych wątpliwości co do swoistości ospy wietrznej, uważając ją za chorobę zupełnie odmienną, a to na tej podstawie, że zapadanie na nią nie chroni wcale od ospy naturalnej i odwrotnie.

Ospa wietrzna jest chorobą wyłącznie wieku dziecięcego i u starszych jej nie widujemy nigdy, a epidemje jej występują zupełnie niezależnie od ospy naturalnej.

Zarazek ospy wietrznej nie jest znany dotychczas.

Okres wylęgania trwa 2—3 tygodnie, okresu zwiastunów niema, a choroba zaczyna się odrazu wysypką z jednoczesną gorączką, która dosięga czasami wysokich stopni (40°) lub często widujemy tylko stan podgorączkowy. Gorączka trwa nieraz dobę tylko, a często 2—4 dni. Powstające podczas szybkiego wysypywania plamki w ciągu kilku godzin przekształcają się na pęcherzyki z przezroczystą zawartością, które po upływie doby zasychają, wytwarzając zagłębienia (pępki). Po upływie 48 godzin na miejscu pęcherzyków powstają strupy, które po upływie kilku dni odpadają, nie pozostawiając blizn. Wysypka występuje odrazu na całem ciele i jest bardzo skąpa, a samo wysypanie trwa 2—4 dni, wobec czego spotykamy obok plamek świeżych pęcherzyki wypukłe, pęcherzyki z wklęśnięciem i strupy.

Przebieg zwykle lekki, zejście pomyślne. wobec czego kuracji specjalnej przy ospie wietrznej nie stosujemy, pozostawiając chore dzieci w łóżku do czasu pęcherzyków. Po upływie 2-ch tygodni, jeżeli strupki wszystkie odpadły, zalecamy kąpiel i pozwalamy dzieciom uczęszczać do szkół i wogóle obcować ze zdrowymi.

Dezynfekcji w ospie wietrznej nie robimy, gdyż lotny zarazek po upływie 2-ch tygodni staje się nieszkodliwym.

który musi załatwiać wniosek strony, postawiony w skardze. Po czwarte orzeczenie, które zapada w postępowaniu sądowo-administracyjnem, ma materjalną prawomocność, natomiast nie ma jej orzeczenie, które zapada w zwyczajnem postępowaniu administracyjnem".

W interesie ubezpieczonych, jak i Kas Chorych leży, aby wszystkie sporne kwestje sądziły specjalne sądy. Sądy te muszą mieć swoistą konstrukcję, oraz zapewnić należytą ochronę stronom. Tezy prof. Jaworskiego dają temu dostateczny wyraz.

Art. 100 pkt. d. ustawy stanowi, iż w orzecznictwie mają brać udział przedstawiciele pracodawców i pracowników.

Zbyteczną tu troską otoczono pracodawców. Niewiele oni się interesują ubezpieczeniami pracowniczemi, a już specjalnie nie są zainteresowani w ich dobrem funkcjonowaniu. Niewielu też dlatego posiadają fachowców ubezpieczeniowych. Natomiast znajdują się wśród przedstawicieli ubezpieczonych ludzie, którzy życie swoje poświęcają badaniu ubezpieczeń społecznych i ci winni w tych sądach zasiadać. Sędziowie więc powinni być powołanymi wyłącznie z pośród ubezpieczonych.

Co do sposobu powoływania sędziów — to ustawa nie przewiduje żadnego. Sędziowie mogą być mianowani przez Ministra, bądź też wybierani przez samorządy. Nie negując uprawnień Ministra do uzupełnienia sądu, mianowanemi urzędnikami, jednak jeśli chodzi o ławników, przedstawicieli ubezpieczonych, przypuszczać wolno, że samorządom będzie pozostawione swobodne uznanie w delegowaniu tych osób do składu sądu. Odpowiednim więc przepisem należy uzupełnić art. 100 ustawy.

Uprawnienia karne Kas Chorych.

Ustawa o ub. na wypadek choroby zna następujące wykroczenia: 1) niezgłoszenie przez pracodawcę pracownika (art. 16), 2) niestawienie się niestale zatrudnionego, 3) potrącenie z zarobku pracownika sumy większej, niż wskazuje ustawa, 4) przekroczenie przepisów o zgłoszeniu, 5) przekroczenie regulaminu dla chorych, 6) symulację. Zarząd Kasy nakłada kary za przekroczenie regulaminu, za symulację, za niezgłoszenie, oraz za niestawienie się niestale zatrudnionego. Urząd Ubezpieczeń karze za przekroczenia przepisów o zgłoszeniu, za potrącenie z zarobku pracownika większej sumy,

oraz może też orzekać na wniosek Kasy Chorych o karze za niezgłoszenie przez pracodawcę pracownika w terminie przewidzianym. Prócz tego Urząd Ubezpieczeń jest instancją apelacyjną dla skarg przeciw decyzjom karnym Zarządu (art. art. 85, 100 d).

Gustaw Taubenschlag w swem dziele (Polskie prawo karno-administracyjne. Łódz. 1924 r. str. 172) twierdzi, iż przekroczenie przepisów o zgłoszeniu może być karane dwukrotnie: raz przez Urząd Ubezpieczeń (art. 95 I i I), drugi raz przez Zarząd (art. 16). Nie wydaje się, by to twierdzenie było słuszne. Byłoby ono sprzeczne z podstawową zasadą prawa karnego „ne bis in idem“, za ten sam czyn nie karze się dwa razy. Rzeczywiście art. 16 uprawnia Zarząd Kasy do nałożenia kary na pracodawcę w wysokości do 5-krotnej kwoty zaległych składek za niezgłoszenie pracownika, zaś art. 95 upoważnia Urząd Ubezpieczeń do wymierzania kary w wysokości 30 zł. za takież same przestępstwo. Wnioskujemy jednak z tego, że Zarządowi wolno będzie wybrać sposób karania. Ponieważ kara nakładana przez Urząd Ubezpieczeń jest ściśle określona, a kara, nakładana przez Zarząd Kasy jest ruchoma w zależności od wysokości ściąganych składek, to w tych wypadkach, w których grzywna Urzędu Ubezp. będzie większa Zarząd K. Ch. skorzysta z art. 95, w innych wypadkach Zarząd sam nałoży karę w myśl art. 16.

Niejasną rolę w organizacji Kas Chorych odgrywa **Komisja Rozjemcza.** Ust. II art. 83 zakreśla dla niej następujące kompetencje: a) rozstrzyganie sporów na tle świadczeń pomiędzy członkami a Zarządem Kasy, b) rozstrzyganie sporów w sprawie kar pieniężnych, nałożonych na członków Kasy za przekroczenie regulaminu dla chorych i za symulację.

Z brzmienia art. 83 ustawy niewiadomo czy Komisja Rozjemcza jest forum obowiązkowem, czy fakultatywnem. Wobec tego jednak, że przy rozstrzyganiu sporów na tle świadczeń ma moc art. — 1. u. p. c. — „Każdy spór o prawo cywilne rozstrzygają sądy“, a od decyzji karnych można można się również odwołać do Urz. Ubezpieczeń, wnioskować należy, iż Komisja Rozjemcza stanowi forum polubowne. Poszkodowany ma wybór instancji, przed którą pragnie skargę swą wytoczyć — Komisję Rozjemczą, czy Urząd Ubezpieczeń, ale jezeli już raz skorzysta z forum Komisji Rozjemczej to od tej decyzji nie przysługuje mu już żadna dalsza skarga

apelacyjna. Projekt Ministerstwa Pracy sytuację tę o tyle zmienia, że koryguje art 85 przez wstawienie ustępu, zezwalającego na odwołania się od decyzji Komisji Rozjemczej do Urzędu Ubezpieczeń, przez co zmienia całkowicie charakter tego organu.

Podnieść trzeba, że dzisiaj w praktyce Komisja Rozjemcza nie odgrywa w ustroju Kas Chorych dużego znaczenia. W niektórych Kasach w przeciągu całych okresów sprawozdawczych do Komisyj Rozjemczych nie wpływały żadne sprawy.

Dlatego z powodzeniem przy nowelizacji ustawy możnaby znieść Komisje Rozjemcze. Jako instancje ostateczne nie dają dostatecznych gwarancyj stronom skarżącym. Jako fora fakultatywne i alternatywne są one zbędne.

Uprawnienia karne Kas Chorych, wyróżniają się oryginalnością swego ujęcia od ogólnych zasad prawa karno-administracyjnego, zarówno na tle Konstytucji, jakoteż na tle przepisów obowiązujących. Trzeba przyznać, że naogół uprawnienia karne naszych władz administracyjnych są dziś dość duże. Dzieje się to wbrew praktyce współczesnej innych państw. Nie licuje to również ze stanowiskiem państwa demokratycznego względem obywateli. To też uprawnienia te wszędzie są w zaniku.

Osobliwością uprawnień karnych Kas Chorych jest to, że nie ustalony jest tryb postępowania przed organami karzącemi. Instancjami odwoławczemi są Okręgowy i Główny Urząd Ubezpieczeń. Urzędy te są zależne od Ministra Pracy Atoli zasadniczo uprawnienia karno-administracyjne należą do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Istnieje też specjalne rozporządzenie Min. Spraw Wewn., regulujące sposób wymierzania kar przez władze i I i II instancji. Jednakże ze względu na specjalny charakter przekroczeń, rozporządzenie to tutaj nie może mieć zastosowania. Powstaje więc jedna więcej anomalja naszego ustroju państwowego. Zważmy do tego, że najwyższa kara, jaką Kasa Chorych rozporządza t.j. 5 krotna kwota zaległych składek nie jest wcale mała.

Wyjście z tej sytuacji jest takie, że należy jaknajrychlej uzgodnić uprawnienia karne Kas Chorych z Kostytucją z dn. 17 marca 1926 r. Zastosowanie tu otrzymuje artykuł 72, który głosi: *„ustawy przeprowadzą zasadę, że od karnych orzeczeń władz administracyjnych pierwszej instancji będzie przysługiwało stronom prawo odwołania się do sądu”*. (KONIEC)

HISTORJA POWSTANIA CENTRALNEGO ZWIĄZKU FELCZERÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

(Referat na zjeździe wileńskim kol. Krawczyka w streszczeniu.)

Za czasów caratu wszelki ruch zawodowy był stale przez władze rosyjskie paraliżowany. Z chwilą opuszczenia terenu Polski przez wojska rosyjskie podczas wojny europejskiej, okupanci niemieccy zgodzili się na legalizację związków i w ten sposób powstały związki felczerskie. Związki te dając silny punkt oparcia tworzyły się w celu obrony spraw zawodowych. Po ukończeniu wojny ster rządów objęły władze polskie, nastały rządy ściśle demokratyczne, wybory do Sejmu, wreszcie powstał Sejm Ustawodawczy. Klasy pracujące tworząc związki zawodowe poczęły się skupiać, aby w sprawach społecznych mieć prawo głosu, to też tembardziej my, felczerzy, odczuliśmy potrzebę skupienia, potrzebę tworzenia związku. Jednakże, jak wyżej wspomniałem, każdy z tych związków posiadał swą odrębną ustawę. Pierwsza myśl opracowania jednej ogólnej ustawy dla wszystkich felczerów w Polsce wyłoniła się u kol. ś. p. Urbańskiego Marcina, jeszcze roku 1918.

Któż zatem miał czuwać nad wprowadzeniem w życie tej myśli? Rozumie się, że w tym wypadku oczy wszystkich zwróciły się na Związek Warszawski i Stowarzszenie Wzajemnej Pomocy felczerów, ale Związek Warszawski nie reprezentował przecież felczerów całej Rzeczypospolitej, wreszcie trudno było wymagać, aby cały ciężar wszystkich Związków kłaść na barki jednego tylko warszawskiego, to też na ogólnym czwartym Zjeździe felczerów dnia 20 listopada 1921 roku powołano Komisję specjalną do opracowania statutu Związku.

Powołana przez Czwarty Zjazd komisja do opracowania ustawy o centralizacji związków po ukończeniu długotrwałych mozolnych swych prac rozesłała projekt tej ustawy wszystkim znajdującym się na terenie Rzeczypospolitej związkom w celu ostatecznego jej uzgodnienia i wybrania komitetu organizacyjnego do wyjednania zatwierdzenia i wprowadzenia w życie ustawy. Komisja ta zwołała na dzień 17 września 1922 r. pierwszy Zjazd delegatów związków felczerskich Rzeczypospolitej Polskiej.

Przesłana pierwotnie do Ministerstwa Pracy, a następnie do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych ustawa centralizacji felczerów została w tych Ministerstwach przejrzana, atoli na konferencji oświadczono, że zatwierdzić ją może dopiero po wprowadzeniu daleko idących poprawek.

Na propozycję felczerzy nie zgodzili się, natomiast opracowali drugą ustawę, ale i ta była w październiku 1924 r. odrzuconą. Nie zrażona tem Komisja z kol Tarwackim na czele opracowała ustawę po raz trzeci i dopiero wtedy Ministerstwo Spraw Wewnętrznych dnia 10 stycznia 1925 r. ustawę Centralnego Związku Felczerów Rzeczypospolitej Polskiej zatwierdziło.

Dnia 8 marca 1925 r. odbył się drugi zjazd delegatów.

Tyle co do historji Centralnego Związku Felczerów.

Przechodzę teraz do sprawy zapisywania się Kolegów na członków Wileńskiego Oddziału C. Z. F.

Jeśli nawołujemy, aby felczerzy bezwarunkowo zapisywali się w Centrali pośrednio przez swój oddział, czynimy to jedynie dlatego, ponieważ w pierwszym rzędzie mamy na myśli tych wszystkich pseudo-felczerów, którzy bezkarnie zajmują się praktyką felczerską, a nawet zajmują posady

felczerów. Przez zapisywanie się do Centrali mamy zatem możność skontrolowania tych, którzy nieprawnie tytułu felczera używają, mamy możność zwracania się do odnośnych władz, celem ukrócenia ich nadużyć.

Wkońcu muszę poruszyć sprawę najważniejszą — sprawę regularnego wpłacania miesięcznych składek członkowskich. Praktyka życiowa wykazała, że pod tym względem koledzy dzielą się na trzy kategorje, z których pierwsza — koledzy pracujący dla ogółu korporacji, druga — koledzy wpłacający tylko swą składkę członkowską, trzecia koledzy nienależący do Centrali. O kategorji pierwszej dużo mówić nie będę, są to koledzy, pracujący z całym zaparciem się siebie, koledzy, którzy pracując dla dobra korporacji, częstokroć własny kawałek chleba zaniedbują, są to ludzie z poświęceniem i takich kolegów w całej naszej korporacji jak się zwykle mówi, dosłownie na palcach liczyćby można było. Kategorja druga — koledzy lojalni, koledzy, którzy dla tych lub innych powodów pracy dla ogółu poświęcić nie mogą, ograniczają się jedynie regularnem wpłacaniem swych składek członkowskich, takich Kolegów jest najwięcej. Pozostaje wreszcie kategorja trzecia — koledzy którzy dla uniknięcia wpłacania składek do Centrali wcale się nie zapisali. To jest kategorja najgorsza i tych także mamy wśród nas. Taki osobnik, a mówię to z własnej obserwacji, nietylko nie płaci, ale chcąc własne zagłuszyć sumienie krytykuje na wszelki sposób działalność Centrali, częstokroć rozsiewa uwłaszczające godności korporacji wieści, takiemu to koledze przynajmniej narazie nic robić nie chcemy. To są pasorzyty korporacji. Tem gorsze, że na zniszczenie ich ani paznogieć ani też posypywanie ich proszkiem perskim nie wiele pomoże.

Jako jeden ż członków Głównego Zarządu, na jednem z ostatnich posiedzeń Centrali wypowiedziałem się, że kto jak kto, ale Kresy Wschodnie, a zwłaszcza Wilno, pod względem korporacyjnym murem stać będzie za nami i nie przesądzę chyba, że wszyscy jak tu jesteście zapiszecie się do tworzącego się Wileńskiego Oddziału Centrali.

Pamiętajcie więc Koledzy, aby wśród Was nie było tych niepłacących składek pasożytów, starajcież się, abyście sobie i mnie pod tym względem wobec Centrali zawodu nie zrobili, czego Wam z całego serca życzę. Bądźcie więc — jednością silni! *Aleks. Krawczyk.*

Mowa powitalna wygłoszona przez Kol. KUSKOWSKIEGO na otwarcie C. Z. F. R. P. w Wilnie w dn. 22.VIII.1926 r.

SZANOWNI KOLEDZY!

Etapem walki o Prawo, etapem organizowania się felczerstwa był rok 1916, jakkolwiek przyszłość dała wyniki dodatnie, to pozostał w pamięci społeczeństwa ten smutny moment, kiedy generał-gubernator wydał swe słynne rozporządzenie, dzisiaj należące już do historji, wskutek którego niejednokrotnie za swą pożyteczną pracę felczer prowadzony był do aresztu przez żołdaków pruskich.

Wskutek powyższego grupa kolegów ze Stolicy rozumiejąc siłę w organizacji starała się o założenie Związku Felczerów Państwa Polskiego, okazało się to niemożliwe wskutek pocięcia kraju naszego na kordony wojenne; lecz wyjście z tego znaleźliśmy przez zorganizowanie Związku Felczerów m. Warszawy i okolic, to ostatnie w naszych pojęciach i zamiarach chcieliśmy rozciągnąć hen pod Niemen i Wilejkę.

Zbliża się dziesiąty rok od chwili tak historycznej dla nas kiedy możemy podać sobie bratnią dłoń zadzierzgnąć nierozerwalnie węzły organizacyjne.

W imieniu wszystkich kolegów zrzeszonych w Centralnym Związku Felczerów R. P. oraz Zarządu Głównego i komitetu redakcyjnego „Przeglądu Felczerskiego" witam, Was przybyłych z odległych stron, składając najserdeczniejsze pozdrowienia i staropolskie „Szczęść Boże" w pracy zjazdowej.

Dzisiaj przychodzimy do Was z dokonaną wielką pracą od roku 1921 w postaci Ustawy zawodowej, uchwalonej przez Sejm Ustawodawczy w dniu 1 lipca.

Chciałbym widzieć w niedalekiej przyszłości Oddział Wileński w pełnym rozkwicie, pracujący dla dobra społeczeństwa naszej korporacji.

Chciałbym widzieć w pracy Waszej, tak wielkie poświęcenie, jak za dawnych lat, kiedy ucisk posunięty był do szczytu

Mam niepłonną wiarę, że Koledzy, którzy dotychczas mało lub wcale nie przywiązywali wagi do zorganizowania się z przyczyn nam nieznanych, dzisiaj staną w jednym szeregu z tymi, którzy od samego zarania podjęli walki zasłaniając zagrożone szańce własnemi piersiami.

Oczy wszystkich Kolegów, nie mogących przyjechać na obecny Zjazd, aby być świadkiem przebudzenia organizacyjnego, patrzą na Was, serca ich są razem z Waszemi, uszy ich są razem z Waszemi, uszy ich są wytężone, więc prowadźcie obrady swe tak skutecznie, byście mogli zadokumentować, iż potraficie stworzyć na silnych podstawach organizację, że w obronie swych praw zagrożonych znajdziecie tyle siły i mocy, by nie pozwolić na ich uszczuplenie.

Do Was więc Koledzy-Kresowscy zwracają się Wasi Koledzy ze Stolicy z apelem byście do pracy stanęli silni, wytrwali i zdecydowani w ogólnym i własnym interesie, by w tej pracy puklerzem była Ostra Brama.

Uważając dzień dzisiejszy za chwilę bardzo ważną, nietylko w naszych szeregach organizacyjnych, lecz jako jeden etap więcej w rozkwicie Polski, wznoszę okrzyk „Felczerzy Ziemi Wileńskiej rosłej od wieków z Najjaśniejszą Rzeczypospolitą Polską niech żyją".

NA SAMOLOT.

Kol. **Piotrowski** z Poręby, k/Zawiercia.

Do Szanownej Redakcji czasopisma „Przegląd Felczerski" w Warszawie.

W № 7 r. b. pisma Szanown. Pan. umieszczony został wywiad ze mną, dotyczący zapatrywania mego na stan felczerski wogóle, wywiad ten odtworzony został naogół wiernie w porównaniu z tem co mówiłem, niestety jednak z wyjątkiem ustępu na str. 8, poczynającego się od słów: „Idzie tylko oto aby lekarz chciał rzeczywiście pracować, *często bowiem się zaobserwować* i t. d. Wspominając wtedy nawiasem o ułomnościach ludzkich, które w drodze wyjątku zdarzać się mogą, bynajmniej tego nie uogólniałem, nie podkreślałem, a już słowa „często" z dalszym zwrotem ustępu nie użyłem wcale! — Zarzut ten w tej formie rzuca niesłusznie zupełnie cień na ciężką i często niewdzięczną pracę moich kolegów prowincjonalnych, na pracę, którą zawsze umiałem i umiem cenić! — Ustępu tego przy szybkim *telefonicznym* komunikacie wywiadu niestety nie zauważyłem i skorygować nie mogłem. Mam nadzieję, że Szanowna Redakcja zechce łaskawie umieścić na łamach najbliższego numeru „Przeglądu Felczerskiego", to moje sprostowanie.

Pozostaję z należnym szacunkiem i poważaniem

Dr. med. *K. Zieliński.*

MALTON

MAGISTRA KLAWE



CECHA MAGISTER KLAWE ZATW. CECHA FABRYCZNA WARSZAWA FABR.

MALTON KLAWE	jest przetworem odżywczym, zawierającym Maltozę oraz Maltodekstrynę bez domieszki skrobi.
MALTON KLAWE	nadaje się jako dodatek do pożywienia dla dzieci, ozdrowieńców i starców.
MALTON KLAWE	reguluje trawienie.
MALTON KLAWE	ulega szybkiemu wchłonieniu w przewodzie pokarmowym.
MALTON KLAWE	wzmacnia siły.
MALTON KLAWE	powoduje przyrost wagi.

Literatura oraz próby na żądanie.

TOWARZYSTWO PRZEMYSŁU CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO d. MAGISTER KLAWE, S.A., WARSZAWA.